**Cette lettre d’appui est à compléter et joindre en format Pdf à la lettre d’intention dans la section *Autres documents***

**DATE LIMITE :** 8 mai 2019 à 16 H

|  |
| --- |
| **nUMÉRO DE DOSSIER** |
| 2019-RG - |

|  |
| --- |
| 1. **Identification du chercheur principal ou de la chercheuse principale** |
| Nom       Prénom      Mme ☐ M. ☐  Établissement de rattachement  Département |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICATION DU REGROUPEMENT** |
| Nom  Acronyme  Établissement gestionnaire  Établissement(s) partenaire(s) |

|  |
| --- |
| 1. **CONFIGURATION** |
| **Forme du regroupement stratégique Stade de développement**  Centre de recherche ☐ Émergence ☐  Réseau de recherche ☐ Fonctionnement ☐ |

Nom du chercheur principal ou de la chercheuse principale Numéro de dossier

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EN AUTORITÉ QUI REMPLIT CETTE LETTRE AU NOM DE L’ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE** |
| Nom       Prénom       Mme ☐ M. ☐  Titre  Département  Établissement  Adresse  Ville       Province       Code postal  Téléphone  Courriel |

|  |
| --- |
| 1. **APPUI DE L’ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE AU REGROUPEMENT (maximum 3 pages)** 2. **Décrivez la place du regroupement dans le plan de développement de la recherche de l’établissement de même que la nature et le niveau de soutien offert anticipé** 3. **Décrivez la spécificité du regroupement par rapport à d’autres regroupementsde chercheurs et chercheuses existant au sein de votre établissement** 4. **Décrivez les ententes prévues avec le(s) établissement(s) partenaire(s)** |
|  |

Nom du chercheur principal ou de la chercheure principale Numéro de dossier

|  |
| --- |
| 1. **PERSONNE EN AUTORITÉ CONFIRMANT QUE L’ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE APPUIE LE REGROUPEMENT** |
| Titre  Nom       Prénom  Signature manuscrite  Je certifie que la personne en autorité de (libellé de l’établissement) «     » , ci-haut mentionnée m’autorise à signer la lettre d’appui pour le regroupement stratégique (nom du regroupement) «     ».  J’accepte OUI ☐ NON ☐ |